



Anmeldeformular für die **Warteliste** Betreuungsplatz

KIND

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

ELTERN, MUTTER

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

ELTERN, VATER

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon Privat Mutter: _____
(falls getrenntlebend)

Telefon Privat Vater: _____
(falls getrenntlebend)

Mobile Mutter: _____

Mobile Vater: _____

Gewünschte Betreuungseinheit- / en:

	Frühmodul 07.00h – 08.00h	Ganzer Tag 07.00h – 18.30h	Vormittag 07.00h – 12.00h	Mittagsmodul 12.00h – 13.30h	Vormittag MT 07.00h – 13.30h	Nachmittag 13.30h – 18.30h	Nachmittag MT 12.00h – 18.30h
Montag:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dienstag:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittwoch:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Donnerstag:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freitag:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(MT = Mittagstisch)

Beginn Betreuung: _____ Ende Betreuung: _____

Wichtiger Hinweis:
Die Anmeldung gilt nicht als Aufnahmebestätigung und/oder Betreuungsvertrag.

Ort / Datum: _____

Unterschrift Eltern: _____